

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.d: Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья

Показатель 3.d.1: Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения

## Институциональная информация

---

### Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

## Понятия и определения

---

### Определение:

Доля атрибутов 13 основных возможностей, которые были достигнуты в определенный момент времени. 13 основных возможностей: (1) Законодательство и финансирование; (2) Координация ММСП и функции национальных координаторов; (3) Зоонозные явления и взаимосвязь здоровья человека и животных; (4) Пищевая безопасность; (5) Лаборатория; (6) Эпиднадзор; (7) Человеческие ресурсы; (8) Национальная рамочная программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; (9) Предоставление медицинских услуг; (10) Информирование о рисках; (11) Пункты въезда; (12) Чрезвычайные происшествия с отравляющими веществами; (13) Радиоизотопные аварийные ситуации.

### Понятия:

**Основная возможность:** основная возможность общественного здравоохранения, которую государства-участники должны иметь на своей территории в соответствии со Статьями 5 и 12 и Приложением 1А требований ММСП (2005 год) к 2012 году. Тринадцать основных возможностей и 24 показателя определены в этом документе.

**Показатель :** переменная, которую можно многократно измерять (прямо или косвенно) в динамике по времени с тем, чтобы отразить изменения в системе. Показатель может быть качественным или количественным, что позволяет объективно оценивать прогресс программы или события. Количественные измерения необходимо интерпретировать в более широком контексте, принимая во внимание другие источники информации (например, отчеты надзорных органов и специальные исследования), и их следует дополнять качественной информацией..

**Атрибуты:** один элемент из набора конкретных элементов или характеристик, отражающих уровень производительности или достижений определенного показателя.

**Уровни возможностей.** Каждому атрибуту присвоен уровень зрелости или "уровень возможностей". Достижение заданного уровня возможностей требует наличия всех атрибутов

на более низких уровнях. В перечне контрольных показателей состояние развития основных возможностей оценивается по пяти уровням возможностей, каждый из пяти используемых уровней характеризуется конкретными показателями, связанными с соответствующими возможностями.

## Обоснование:

Пересмотренные Международные медико-санитарные правила (ММСП) были приняты в 2005 году и вступили в силу в 2007 году (доступны по адресу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)).

В соответствии с ММСП государства-участники обязаны развивать и поддерживать минимальные основные возможности для наблюдения и реагирования, в том числе в пунктах въезда, с целью раннего обнаружения, оценки, уведомления и реагирования на любые потенциальные события в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 54 ММСП требует, чтобы государства-участники и Генеральный директор отчитывались перед Всемирной ассамблеей здравоохранения об осуществлении настоящих Правил в соответствии с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В 2008 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Резолюцию WHA61 (2), а позднее в 2018 году Резолюцию WHA71 (15), которыми было определено, что государства-участники и Генеральный директор должны продолжать отчитываться ежегодно перед Всемирной Ассамблеей здравоохранения об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 года), используя отчетный инструмент ежегодной самооценки.

.

Настоящий показатель ЦУР 3.d.1. отражает возможности, которые государства-участники Международных медико-санитарных правил (2005 года) (ММСП) согласовали и обязались развивать.

## Комментарии и ограничения:

1) показатель основан на самооценке и самостоятельном предоставлении данных государством-участником

2) вопросник был пересмотрен в 2018 году и использовался для представления отчетности в 2018 и 2019 годах в том же формате, но который отличается от вопросника, использовавшегося в период с 2010 по 2017 годы, поэтому существует ограничение для сравнения оценок из отчетов за 2010-2017 годы с отчетами после 2018 года.

## Методология

---

### Метод расчета:

#### УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЯ

Оценка каждого уровня показателя будет распределяться в зависимости от степени выполнения, выражаемой в процентах, при этом уровень показателя выбирается в интервале

шкалы значений от "1 до 5", например, для страны, выбирающей уровень 3 для показателя 2.1, степень выполнения будет выражена как:  $3/5 * 100 = 60\%$

## УРОВЕНЬ ВОЗМОЖНОСТИ

Уровень возможности будет выражен как среднее значение всех показателей, например, для страны, выбирающей уровень 3 для показателя 2.1 и уровень 4 для показателя 2.2. степень выполнения для показателя 2.1 будет выражена как:  $3/5 * 100 = 60\%$ , степень выполнения для показателя 2.2 будет выражена как:  $4/5 * 100 = 80\%$ , а уровень возможности для 2 будет выражен как:  $(60 + 80) / 2 = 70\%$

## Обработка отсутствующих значений:

- *На страновом уровне:*
- *На региональном и глобальном уровнях:*

Оценка не производится.

## Региональные агрегаты:

Совокупное количество каждого значения по показателю / возможности, по странам / количеству стран, представивших вопросник, из 196 государств-участников ММСП, которые находятся в зоне ответственности ВОЗ или другим группам

## Источники расхождений:

Оценка не проводится. Все региональные и глобальные итоги основаны на представленных вопросниках.

## Доступные странам методы и руководства для составления данных на национальном уровне:

В годовых отчетах государств-участников ММСП используется специальный стандартный инструмент отчетности, предоставленный Секретариатом ВОЗ в июле 2018 года (Инструмент подготовки годовой отчетности государствами-участниками и другие руководства, ссылки и справочные материалы доступны по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

Государства-участники ММСП могут использовать онлайн-инструмент подготовки отчетности, который представляет собой вопросник Инструмента самооценки государств-участников ММСП, опубликованный в июле 2018 года.

Инструмент состоит из 24 показателей для тринадцати возможностей ММСП, необходимых для выявления, оценки, уведомления, сообщения и реагирования, в том числе в пунктах въезда, на риски для здоровья населения и острые нарушения, вызывающие озабоченность внутри стран и за пределами их территорий.

Для каждой из 13 возможностей используются от одного до трех показателей для оценки статуса каждой возможности. Каждый показатель базируется на пяти кумулятивных уровнях для годовой отчетности. Государству-участнику, представляющему отчет, предлагается выбрать по каждому показателю, какой из пяти уровней лучше всего описывает текущий статус государства-участника. Для перехода на следующий уровень у каждого показателя должны быть в наличии все возможности, описанные на предыдущих уровнях.

ВОЗ предоставила конкретные рекомендации и инструменты, соответствующие ресурсы и ссылки для государств-участников ММСП, ежегодно представляющих свои отчеты, а также специальную веб-платформу (e-SPAR доступна по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>)

## Обеспечение качества:

Национальная межсекторальная самооценка возможностей ММСП при подготовке годового отчета получает поддержку в виде мероприятий, проводимых страновыми и региональными бюро ВОЗ, а также технической направленностью и пропагандистской работой.

После того, как каждое государство-участник представило данные, ВОЗ проверяет данные, полученные на всех уровнях организации, с использованием платформы e-SPAR для мониторинга и оценки результатов, прежде чем окончательный отчет для Всемирной ассамблеи здравоохранения будет подготовлен и опубликован. Результаты публикуются на нескольких веб-сайтах ВОЗ:

- e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>),
- Стратегическое партнерство по ММСП (2005 год) и безопасности здоровья; Портал санитарно-эпидемиологической безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям (SPH) (<https://extranet.who.int/sph/>)
- Панель визуализации данных мировой статистики здравоохранения (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-d>)
- Глобальная обсерватория здравоохранения на период после 2017 года ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework-spar](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework-spar)) и на период 2010-2017 годов (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/GHO/all-capacities>)

## Источники данных

---

### Описание:

Государства-участники ММСП могут использовать онлайн-инструмент отчетности, в котором имеется вопросник Инструмента самооценки государств-участников ММСП, опубликованный в июле 2018 года (все ссылки и результаты располагаются по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar/>).

Инструмент состоит из 24 показателей для тринадцати возможностей ММСП, необходимых для выявления, оценки, уведомления, представления и принятия мер, в том числе в пунктах въезда, в ответ на риски для здоровья населения и серьезные события, вызывающие озабоченность внутри стран и за пределами их территории.

Для каждой из 13 возможностей используются от одного до трех показателей для оценки статуса каждой возможности. Каждый показатель базируется на пяти кумулятивных уровнях для годовой отчетности. Государству-участнику, представляющему отчет, предлагается выбрать по каждому показателю, какой из пяти уровней лучше всего описывает текущий статус государства-участника. Для перехода на следующий уровень у каждого показателя должны быть в наличии все возможности, описанные на предыдущих уровнях.

### Процесс сбора:

ВОЗ получает данные, направляемые официальным национальным координатором ММСП от лица государства-участника, при этом информацию передают назначенные сотрудники,

которые будут иметь доступ к странице с ограниченным доступом e-SPAR, предназначенной для отчетности в режиме онлайн, и будут проверять все национальные отчеты, представленные в базе данных e-SPAR.

После представления данных каждым государством-участником, государства-участники и сотрудники ММСП ВОЗ, задействованные в составлении конкретного отчета, получают сообщение-подтверждение от e-SPAR с кратким изложением предоставленной информации.

ВОЗ также рассмотрит данные, полученные на всех уровнях организации, используя платформу e-SPAR для мониторинга и оценки результатов, прежде чем окончательный отчет для Всемирной ассамблеи здравоохранения будет подготовлен и опубликован.

Результаты могут быть разбиты по странам, административным регионам ВОЗ, возможностям и их показателям. Все данные безопасно заносятся в платформу e-SPAR.

## Доступность данных

### Описание:

С 2010 года все 196 государств-участников ММСП хотя бы один раз предоставили данные для годовых отчетов по ММСП / показателю ЦУР 3.d.1. В прошлом 2018 году, 183 государства предоставили данные по этому показателю, используя формат отчета e-SPAR, который был опубликован. Это был самый высокий показатель с 2010 года. За текущий период 2019 года по состоянию на 6 февраля 2020 года мы получили 100 отчетов.

Крайний срок для представления ежегодных отчетов государствами-участниками - 29 февраля, поэтому мы ожидаем окончательные цифры в первую неделю марта.

|  |     |
|--|-----|
| Итоговые данные по странам для формата отчета e-SPAR, полученные в 2019 году<br>До 12 февраля 2020 года (предварительные данные) |     |
| Всего представлено страновых отчетов   | 108 |
| Всего AFRO   | 37  |
| Всего AMRO   | 04  |
| Всего EMRO   | 07  |
| Всего EURO   | 38  |

|             |    |
|-------------|----|
| Всего SEARO | 11 |
| Всего WPRO  | 11 |

## Временные ряды:

Сбор данных начался в 2010 году и процесс продолжался с помощью того же вопросника до 2017 года (серия данных за 2010-2017 годы).

Новый инструмент ежегодной оценки и отчетности государств-участников ММСП, внедренный с 2018 года (серия данных за 2018-19 годы)

Данные за все годы опубликованы в e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>).

## Дезагрегирование:

Дезагрегирование данных по административным регионам и государствам-членам ВОЗ может производиться по 13 возможностям.

## Календарь

---

### Сбор данных:

Сбор данных за 2019 год в настоящее время продолжается. Крайний срок подачи заполненных вопросников - конец февраля, а отчет, который будет представлен Всемирной ассамблее здравоохранения, готовится ежегодно к маю. Сбор данных ежегодно начинается во втором полугодии.

### Выпуск данных:

Выпуск всех данных производится ежегодно примерно в апреле, незадолго до Всемирной ассамблеи здравоохранения

## Поставщики данных

---

Каждое государство-участник назначает Национального координатора по ММСП и регулярно обновляет контактные данные назначенных им должностных лиц, которые могут отчитываться в режиме онлайн и просматривать все национальные отчеты, представленные в базе данных e-SPAR.

## Составители данных

---

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

## Ссылки

---

**URL:**

**Ссылки:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf) (Статья 54)

[WHA71 / 15](#)

[WHA61 / 7](#)

<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>

<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.17/en/>

## Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 года

---

Имеются связи с:

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.d: Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья